48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 39. 23 septembre 1880

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La Séance de l'Académie. — **Pathologie générale** : Des grandes opérations chez les phthisiques (amputation et résection) (*suite*). — **Clinique externe** : De l'épididymite blennorrhagique, leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié, service de M. le professeur VERNEUIL, par le Dr TERRILLON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté, recueillies et rédigées par MM. Ch. LEROUX et René COLIN (suite). — **Thérapeutique expérimentale** : Contribution à l'étude de la durée de l'élimination des médicaments, par M. le Dr GÉRARD. **Revue des journaux** : De l'action physiologique et thérapeutique des sels de pellétiérine, par le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ; Aphasie saturnine, par Ernest GAUCHER; Plaques opalines professionnelles de la bouche chez les souffleurs de verre, par le Dr GUINAUD, de Rive-de-Gier; Cas d'hystérie chez de jeunes garçons, par ROBERTS; Empoisonnement par des crayons de couleur contenant de l'arsenic, par le Dr CAMERON; Traitement de l'œdème des membres inférieurs par l'ignipuncture, par le professeur LABOULBÈNE. — **Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, séance du 21 septembre. — **Variétés** : Momies naturelles (suite). — **Bibliographie** : Compendium des maladies des enfants du professeur STEINER, de Prague. — **Formules** : Purgatif salin sans goût et sous un petit volume; Pommade contre les blépharites chroniques; Formule de podophylline, par DOBELL. — **Nouvelles**. — **Index bibliographique**.

BULLETIN FINANCIER

Banque Foncière.

Société anonyme.

Capital : **1,000,000 de francs.**

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

Pendant toute cette semaine le marché a été fort agité et la dernière bourse finit en baisse importante sur les cours de samedi dernier. Ce sont principalement les incertitudes de la politique qui ont pesé sur le marché.

En face de cet inconnu la Bourse a pris une attitude très réservée, et les cours de nos rentes, de nos grandes institutions de Crédit et de nos grandes lignes ont été sérieusement affectés.

L'épargne doit profiter de ce monument de recul pour mettre en portefeuille, le 5 p. 100, les actions du *Crédit Foncier*, de la *Banque de France*, de la *Banque d'Escompte* et la *Banque Foncière*; une plus-value importante ne tardera pas à se produire sur cette dernière valeur, les résultats de l'exercice en cours étant des plus favorables.

En *assurances*, nous conseillons l'achat de la *Confiance* à 875, de l'*Urbaine* (*Vie*) à 1,980, du *Patrimoine* à 510 et de l'*Etable* (*Bétail*) à 290.

En *charbonnages*, nous continuons à recommander les actions *Lys supérieure*; cette valeur, dont nous avons conseillé l'achat depuis le cours de 130 francs, a franchi celui de 200; quelques réalisations de bénéfices l'ont ramenée à 185 francs; à ce prix nous prévoyons encore de la hausse.

Les fonds étrangers ont été plus éprouvés par la baisse que les valeurs françaises; nos lecteurs verront par là combien étaient fondées les craintes que nous avons toujours manifestées à cet égard. Sur de pareilles valeurs, en cas d'événement grave, la baisse ne tarderait pas à atteindre les proportions d'un désastre; aussi doit-on se hâter de réaliser aux cours actuels, pour se porter sur de bonnes valeurs françaises.

Nous pouvons offrir à notre clientèle un arbitrage des plus avantageux; nous voulons parler des actions de la *Société Foncière de Montrouge*, valeur garantie par les terrains qui sont la propriété de la Société et où nos lecteurs trouveront, avec la sécurité absolue du capital, la perspective d'un bénéfice considérable, dans un délai très court. (Banque Foncière.)

Services de la Banque.

Achat et vente *de toutes* **valeurs** *au comptant.*

Tirages. — *Vérifications gratuite de tous les numéros.*

Renseignements *gratuits sur toutes valeurs et Sociétés.*

Prêts hypothécaires *à* 4 *et* 5 *p.* 100 *sur tous immeubles situés en France. Prompte solution.*

Opérations de Bourse à terme, à risques limités.

Lire l'*Informateur*, journal de la Banque Foncière, le mieux renseigné des journaux financiers; 1 fr.

BONS COMMERCIAUX FRANÇAIS

Pour le remboursement gratuit de toutes les dépenses.

51 bis, RUE SAINTE-ANNE, PARIS.

Des notices complètes seront envoyées *franco* à toutes les personnes qui en feront la demande contre envoi de 50 centimes remboursables en bons commerciaux.

La Société demande des représentants dans toutes les communes de France.

Ecrire au directeur des Bons Commerciaux, 51 bis, rue Sainte-Anne, Paris.

La séance de l'Académie.

C'est à M. Bouley que revient aujourd'hui l'honneur de la séance. Avec cette verve et cet entrain qui sont, pour ainsi dire, la caractéristique de son éloquence, le savant vétérinaire a fait connaître à l'Académie les expériences de M. Toussaint (de Toulouse). Prévoyant non sans raison que l'avenir ne démentirait point les promesses du présent, il a montré combien seraient considérables les conséquences de la découverte de M. Toussaint. Avoir un avocat comme M. Bouley pour défendre une idée juste est un gage assuré de succès définitif. Nul plus que lui n'a le talent de présenter une question, si embrouillée qu'elle soit, sous son véritable jour; la sympathie qu'il provoque rejaillit sur les questions qu'il traite et sur les hommes qu'il défend.

J'ignore quel âge a M. Bouley, tout ce que je sais, c'est qu'il est plus jeune que moi : six pieds de taille au moins, allure militaire, œil de poète. Quand M. Bouley passe sur le pont des Saints-Pères, la taille bien cambrée, la canne sur l'épaule, l'air pensif ou bien fredonnant une ritournelle, plus d'une Parisienne le regarde à la dérobée. Je sais plus d'un membre de l'Institut dont on ne pourrait en dire autant.

M. Leblanc, dans un travail de statistique appliqué à la rage, a montré par des tableaux fort bien faits que l'hygiène était inséparable de la gendarmerie. Plus l'administration est sévère, moins il y a de cas de rage. Laissez donc crier « Vive la liberté » et abattez tous les chiens suspects; verbalisez, poursuivez, condamnez, c'est à ce prix que la sécurité des rues sera assurée.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Des grandes opérations chez les phthisiques
(amputation et résection).
(Suite.)

V

I. — *Mauvais résultats dus aux mauvaises conditions intrinsèques et extrinsèques des opérés. — L'intervention est-elle utile? Indications.*

II. — *Comment remédier à ces mauvais résultats? Indications générales.*

I. — Dans le chapitre précédent nous avons montré combien les résultats de l'intervention chez les phthisiques étaient mauvais. Nous avons montré que jusqu'alors on n'avait guère obtenu que des succès opératoires et que l'insuccès thérapeutique était la règle. Nous avons avons vu que les mauvaises conditions dues à l'état général et à l'état viscéral des opérés nous expliquaient les échecs nombreux. Mais pourquoi la plupart de ceux qui guérissent de l'opération et qui survivent pendant quelques mois, quelques années, finissent-ils par succomber à leur phthisie? La réponse à cette question nous paraît fort simple; c'est que jusqu'alors on soigne chirurgicalement la tumeur blanche, mais qu'on attaque pas suffisamment le mal dès sa racine et cela par les grands moyens modificateurs de ces deux diathèses qui s'unissent ici : la scrofule et la phthisie.

Dans l'état actuel, quelles sont les chances de guérison qui s'offrent avant et après l'opération à ces malheureux malades qui, pour la plupart soignés dans les hôpitaux, sont des sujets de la classe pauvre. C'est ce que nous allons successivement examiner.

Si l'on n'opère pas, que va-t-il se passer? Un sujet atteint de tumeur blanche entre à l'hôpital. On l'immobilise, on lui prescrit un traitement local et général en rapport avec son état. Au bout de 4, 5, 6 mois, peu importe, il se trouve amélioré. Il sort ou on le renvoie. Il retourne chez lui s'il est trop faible, à l'atelier s'il peut travailler; mais ses forces deviennent bientôt insuffisantes, il se surmène, la misère arrive; il fait une rechute. Il entre à l'hôpital, cette fois plus malade que la première; la tumeur blanche a fait des progrès, la phthisie débute ou devient bientôt manifeste. Il s'améliore encore, il sort, mais pour rentrer bientôt après. Dès lors l'affection fait des progrès rapides; la tumeur blanche suppurée active la marche de la phthisie, cette dernière empêche l'autre de guérir. C'est un cercle dont le malade ne peut sortir. Il a obtenu deux, trois fois ou plus des améliorations passagères, mais le terme fatal, bien que retardé, n'en est pas moins sûrement atteint. C'est à peu près l'histoire de tous ces scrofuleux phthisiques qui entrent à l'hôpital. Ce fait est aussi vrai pour ceux qui sont soignés dans les services de chirurgie que pour ceux qui sont admis dans les services de médecine.

M. Grancher (1), dans un remarquable travail intitulé « La phthisie dans les hôpitaux, » montre fort bien ce que deviennent tous ces malheureux de la classe pauvre, une fois qu'ils sont atteints par la tuberculose; la misère les y conduit, la misère les empêche d'en sortir.

« Et cependant, ajoute M. Grancher, il serait injuste de dire qu'un chef de famille devenu phthisique ne trouve pas sa famille dévouée, l'Assistance publique généreuse et les médecins instruits et empressés à le secourir. Pourquoi tous ces efforts ne réussissent-ils pas mieux? La maladie est-elle absolument incurable et dès qu'un homme est touché doit-on l'abandonner? ou bien ne pourrait-on pas faire meilleur usage des ressources combinées de la famille, de l'Assistance publique et de la science? Aucun médecin n'hésitera à répondre qu'il faudra apporter des réformes radicales dans le traitement des phthisiques pauvres qui forment la clientèle des hôpitaux. »

Les médicaments ne manquent pas, mais c'est l'hygiène, c'est-à-dire l'air, le repos et surtout l'aliment.

Ce n'est évidemment pas une critique que nous adressons à l'Assistance publique qui fait tous ses efforts pour améliorer, autant que ses ressources le lui permettent, l'état des malades, mais c'est dans le but seul de démontrer qu'avec les mêmes ressources il y aurait peut-être mieux à faire que nous écrivons ce chapitre.

Toutefois, avant de formuler, sous l'appui de M. Grancher, ces indications générales, achevons d'examiner quelles sont les chances de guérison qui s'offrent actuellement à ces malades, si on les opère.

Nous avons vu que, si on n'opérait pas, ils sont à peu près fatalement voués à la mort. Si on les opère, les résultats définitifs ne sont guère meilleurs; mais entrons dans quelques détails.

Prenons d'abord un phthisique au début atteint de tumeur blanche suppurée. Ici l'état local est grave; mais l'état général est encore bon; le malade maigrit cependant, tousse matin et soir, a des accès fébriles de temps à autre, des sueurs, etc., mais, et j'insiste, l'état général est encore bon, le malade mange, digère assez bien. Que peut-il résulter de l'amputation? L'opéré peut tout d'abord mourir plus rapidement, par le seul fait de l'intervention; mais c'est le cas le moins fréquent. Il peut subir une amélioration de quelques mois et mourir; ou enfin guérir; mais nous avons vu que, pour la plupart des sujets qui ont été suivis, les cas de guérisons ne sont que des prolongations de quelques années. Ils meurent donc presque tous phthisiques dans un temps donné, au moins dans les *conditions actuelles*. En résumé, l'opération, en supposant qu'elle donne le meilleur résultat, les prolonge de quelques années, mais ne les guérit pas *seule*.

(1) Gaz. méd. de Paris, 1878, p. 297 et séq.

Ils ne peuvent et *ne pourront guérir complétement que si on s'oppose à l'évolution ultérieure de la phthisie*, c'est cette dernière partie de la thérapeutique qui jusqu'alors n'est pas remplie.

Ici intervient une question fort importante. Chez ces malades, encore peu atteints par la phthisie, l'intervention chirurgicale est-elle indispensable? Cette dernière est-elle le seul moyen qui s'offre à nous pour améliorer les résultats de la thérapeutique chez ces malades à la fois atteints de tuberculose et de tumeur blanche? Il y a en effet à se demander si, chez ceux qui ont totalement guéri ou mieux qui pourraient totalement guérir par l'opération aidée du traitement consécutif médical et hygiénique, l'organisme qui a fait les frais de la réparation locale et ceux d'une guérison de la tuberculose n'aurait pas fait ceux d'une guérison analogue sans amputation, à la condition, toutefois, que l'on eût placé ces malades dans toutes les conditions d'hygiène, de thérapeutique locale et générale, favorables à cette heureuse issue.

Pour notre compte, nous croyons que pour un certain nombre de sujets cela eût été possible. Mais, évidemment dans les conditions où se trouve la presque totalité des opérés sur lesquels portent nos statistiques, les résultats ne pouvaient guère être meilleurs; puisqu'il s'agit presque toujours de malades qui ne peuvent supporter ni les frais ni les exigences d'un traitement médical, hygiénique et climatérique, etc., joint à un traitement local bien compris.

En résumé, nous appuyant d'une part sur la possibilité de guérir la phthisie surtout dans ses formes chroniques et lentes, d'autre part en voyant les résultats excellents obtenus à Berck-sur-Mer (1) dans le traitement des coxalgies, même arrivées à une période de suppuration avancée, nous croyons que ces malades mis dans d'autres conditions (surtout si c'est à l'hôpital) non seulement vivront aussi et même plus longtemps que si on les amputait, mais encore que l'on pourra obtenir ainsi plus de guérisons complètes que par l'intervention chirurgicale seule. De plus on aura l'immense avantage, dans les cas même où on échouerait par cette thérapeutique, de ne pas avoir activé chez quelques opérés leur terminaison funeste, comme nous en rapportons des exemples.

Il est évident que la guérison sera chez nos malades plus difficile à obtenir que chez un simple phthisique ou un scrofuleux uniquement atteint de tumeur blanche; mais les résultats de l'intervention chirurgicale seule étant très mauvais, il faut chercher mieux.

Donc chez les phthisique peu avancés, au début de la tuberculose, il ne nous paraît pas nécessaire d'intervenir par le couteau, il faudra appliquer dans toute sa rigueur la thérapeutique générale que nous indiquons. Comment obtenir ces résultats, c'est ce que nous essayerons d'exposer plus loin.

Passons d'un extrême à l'autre et prenons un phthisique à la troisième période.

Dans ce cas le résultat n'est pas douteux, si on opère il ne mourra peut-être pas de l'opération, il pourra même avoir une amélioration momentanée et fort passagère, mais il mourra toujours. D'autre part, on n'a guère de meilleurs résultats quelle que soit l'hygiène ou la thérapeutique. Ces malades sont complètement épuisés, une fièvre continue les mines, les viscères sont altérés; tout est à peu près perdu. Qu'on les opère, qu'on ne les opère pas, ils mourront quand même. S'il est un moyen de les prolonger, nous croyons que c'est plus encore par l'hygiène, et la thérapeutique médicale que par l'opération.

Donc chez les phthisiques très avancés l'intervention est inutile, ils sont incurables par tous les moyens.

(1) Voir Dr Cazin, Statist. des coxalgies suppurées traitées à Berck-sur-Mer. Bull. Soc. chir., 1876, séance du 26 avril.

CLINIQUE EXTERNE

LEÇONS CLINIQUES

Faites à l'*hôpital de la Pitié*, service de M. le professeur VERNEUIL, par le Dr TERRILLON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté (recueillies et rédigées par Charles LEROUX, et René COLIN.

De l'épididymite blennorrhagique.

(Suite.)

D'après ce que nous venons de voir, on peut diviser ces lésions en quatre degrés.

Dans le premier, la muqueuse seule est prise.

Dans le second degré, la muqueuse et les parois du canal déférent sont attaquées dans toute leur épaisseur.

Le troisième degré comprend des lésions plus avancées. Le tissu cellulaire de l'épididyme et du cordon est envahi.

Enfin pour la quatrième l'inflammation a traversé la tunique cellulaire commune et a envahi le tissu cellulaire et la peau du scrotum.

Dans ces trois derniers degrés la tunique vaginale est également enflammée.

Mais, Messieurs, il faut savoir ce que deviennent ces lésions inflammatoires ? C'est là un point que nous allons examiner. Les parties dans lesquelles l'inflammation commence tout d'abord à s'améliorer sont le tissu cellulaire périphérique et les éléments du cordon, quand les lésions ont atteint leur maximun, c'est-à-dire le quatrième degré. L'inflammation abandonne ensuite le tissu cellulaire de l'épididyme et enfin les parois du canal déférent. C'est donc de la périphérie vers le centre que se fait la résolution. Cependant, dans presque tous les cas, on voit persister quelques lésions; car, alors même que le malade ne souffre plus et commence à marcher sans difficulté, on trouve encore une nodosité de la queue de l'épididyme, et cela presque indéfiniment chez ceux dont l'inflammation a été très-intense. On trouve également un gonflement du canal déférent qui peut être très-minime, mais toujours manifeste, ce qui tient à la prolifération conjonctive qui s'est effectuée dans les parois de ce conduit. Cette induration donnera naissance à une zone de tissu fibreux dont nous verrons plus tard l'importance au point de vue des conséquences ultérieures de cette affection.

Que sont devenus les spermatozoïdes au contact du liquide purulent que nous avons signalé dans les voies spermatiques? C'est là, Messieurs, une question de grave importance sur laquelle j'attire votre attention. D'après mes recherches personnelles qui ont été consignées dans un article que j'ai fait paraître cette année dans les Annales de dermatologie et de syphiligraphie (*Des altérations du sperme dans l'épididymite blennorrhagique*), ils persistent pendant une période de dix à vingt-cinq jours, c'est-à-dire que ceux qui existaient dans les voies spermatiques avant le début de l'inflammation s'y retrouvent pendant cette période. Chez les malades, chez qui l'inflammation a été légère, ces spermatozoïdes ne disparaissent pas, mais lorsque ces lésions inflammatoires ont été portées à leur maximun, on ne trouve plus dans le canal qu'un liquide purulent, dans lequel il n'existe aucun spermatozoïde ni mort ni vivant; et c'est surtout dans les cas d'orchite double que cela se constate le plus fréquemment.

M. le professeur Gosselin a démontré que, chez quelques individus, les spermatozoïdes qui semblaient avoir disparu complètement peuvent reparaître au bout de quelques mois, mais en faisant remarquer que, à partir de cinq mois après la guérison de l'épididymite, leur réapparition est un fait rare, sinon problématique.

A quoi tiendrait cette absence complète des spermatozoïdes? Pour M. Gosselin elle serait due à la nodosité de la queue qui oblitérerait les canaux de l'épididyme; le tissu conjonctif qui la

forme étranglerait les canaux et s'opposerait au passage des spermatozoïdes. Mais y a-t-il vraiment oblitération? Je ne saurais l'affirmer. M. Gosselin, il est vrai, pour démontrer cette oblitération, avait fait dans le canal déférent des injections d'un liquide gélatineux coloré. Voyant que l'injection s'arrêtait et ne dépassait pas les canaux de l'épididyme, M. Gosselin en conclut à l'oblitération de ces canaux. Mais, Messieurs, cette oblitération, comme je vous l'ai dit, ne peut pas être démontrée par une injection, car si celle-ci ne passe pas, c'est que probablement le muco-pus contenu dans le canal déférent est chassé par le liquide à injection, et formant bouchon, s'oppose à son passage à travers les canaux de l'épididyme.

En lisant avec attention le mémoire de M. Gosselin, vous verrez que dans quelques cas il a pu faire pénétrer l'injection dans l'épididyme, alors que la nodosité de la queue de cet organe existait; vous verrez de plus que deux de ses observations ont trait à des organes atteints de tuberculose probable, ce qui change la nature des lésions. Je crois donc pouvoir vous répéter encore que l'oblitération des voies séminales n'est pas absolument démontree, et que nous aurons à nous expliquer plus tard sur ce point.

Une autre raison qui me permet de douter de la réalité de cette oblitération vient de ce que, d'après M. Gosselin, la nodosité persistante, qui est pour lui cause de l'imperméabilité, est le signe clinique de l'absence des spermatozoïdes, en un mot, pour lui toutes les fois que la nodosité existe, il y a absence de spermatozoïdes dans le liquide éjaculé.

Eh bien, Messieurs, cette proposition n'est pas vraie dans tous les cas, surtout en tenant compte de la rigueur de cet aphorisme. Godard, Liégeois dans leurs recherches sur le sperme, moi-même dans l'article que je vous signalais plus haut, nous avons constaté nettement l'absence des spermatozoïdes chez des individus qui n'avaient plus aucune trace de nodosité au niveau de la queue de l'épididyme. Chez eux l'épididyme des ceux côtés (car il s'agit d'individus atteints d'épididymite bilatérale quelque temps auparavant) paraissait intact et parfaitement revenu à l'état normal. J'observe actuellement un malade, jeune encore, vigoureux, marié depuis quatre ans, sans enfants, mais remplissant largement ses devoirs conjugaux. Le sperme de cet homme, abondant, légèrement verdâtre ne contient aucun animalcule et cependant les deux épididymes sont ou semblent absolument normaux.

Maintenant, Messieurs, que nous connaissons dans tous leurs détails les lésions anatomiques de l'épididymite aiguë, passons à l'étude des symptômes. Je vous donnerai ensuite un résumé de quelques expériences que j'ai faites et dont les résultats anatomiques ont été examinés par mon ami le Dr Mallassez. Nous devons publier ensemble un travail sur ce sujet dans les Archives de physiologie. Ces expériences avaient pour but de compléter et de contrôler les résultats des autopsies pratiquées chez l'homme. Mais comme ces recherches doivent former un chapitre spécial, nous nous en occuperons lorsque vous aurez une notion d'ensemble de l'épididymite aiguë.

Symptômes.

La douleur est le premier phénomène que l'on constate; elle existe environ 18 fois sur 20; elle est variable par son siège et son intensité. Le premier point où on la rencontre est le pli de l'aine; là, la douleur peut précéder de quelques heures l'apparition de la douleur testiculaire; dans les deux cas, elle est au début peu intense, mais bientôt elle devient plus vive et s'accroît par les mouvements, la marche ou le frottement. Quelquefois aussi il existe des douleurs spontanées et intenses.

Enfin, Messieurs, on trouve aussi fréquemment une douleur lombaire, moins intense en général que les premières; on peut en rencontrer divers points douloureux : à la face supérieure de la racine de la cuisse, le long du trajet du canal inguinal, etc., c'est en un mot à une névralgie lombo-iliaque que sont dus tous ces points douloureux; c'est là l'opinion de mon collègue M. Mauriac. Bientôt après l'apparition de ces douleurs intenses, surviennent les phénomènes inflammatoires.

Lorsque vous palpez légèrement le canal déférent, si vous le trouvez peu volumineux bien que douloureux, c'est que la muqueuse seule est prise. Si au contraire le tissu cellulaire est envahi ainsi que les parois du cordon, on sent une masse pâteuse et indurée que l'on peut suivre jusqu'au niveau de l'épididyme, qui de son côté est volumineux, empâté et douloureux et coiffe le testicule à la manière d'un casque. Nous avons vu à propos de l'anatomie pathologique la raison de ces divers phénomènes. Je n'insiste donc pas. Si nous ajoutons à cela qu'il existe un léger mouvement fébrile, un état saburral de la langue, etc., nous aurons le tableau de cette affection durant les trois ou quatre premiers jours.

Vers le quatrième jour les phénomènes deviennent plus sérieux. Le scrotum est rouge, gonflé, sensible à la moindre pression, et douloureux au point que certains malades sont pris de délire et quelquefois même de syncope. Ces douleurs, Messieurs, tiennent à l'inflammation de la tunique vaginale et à sa distension par un épanchement de liquide dans sa cavité. Il suffit souvent dans ces circonstances de ponctionner la vaginale d'après la méthode de Velpeau et de retirer quelques grammes de liquide pour amener rapidement une amélioration notable de tous ces phénomènes. Mais, Messieurs, comment reconnaître l'existence de ce liquide en général fort peu abondant? Voici comment vous procéderez pour arriver à ce résultat. Vous prenez le testicule de la main gauche, entre les quatre doigts en avant et le pouce en arrière, puis avec un doigt de la main droite vous appuyez légèrement sur la face antérieure. Vous sentirez tout d'abord une résistance molle qui fuira sous le doigt et vous percevrez plus profondément un corps assez dur et résistant qui n'est autre que le testicule. Tel est le moyen le plus simple et le plus commode.

Disons enfin pour compléter cette description clinique qu'il existe quelquefois une douleur dans le rectum causée par la compression du canal déférent par une masse fécale.

Vers le douzième ou quatorzième jour, les phénomènes inflammatoires cèdent, en commençant par la périphérie, comme nous l'avons vu à propos de l'anatomie pathologique, et vers le trentième jour la guérison semble complète; mais, vous le savez Messieurs, il faut toujours faire des réserves relativement à la spermatogenèse.

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

Contribution à l'étude de la durée de l'élimination des médicaments, par M. le Dr G. Gérard.

Tel est le titre d'un travail qu'on pourrait aussi intituler : *Application de la méthode graphique à l'étude de l'élimination des médicaments.* Ce travail est vraiment original! Installer à la fois dans sa chambre d'étudiant 5 ou 6 pigeons, 1 faucon, 1 corbeau; classer chaque jour avec soin les coprons (κοπρον) de ces animaux, noter minutieusement l'heure de chacune de ces expulsions, et cela pendant sept ou huit mois, dans l'espérance de tirer de cette investigation un sujet de thèse de doctorat en médecine, voilà qui n'est pas habituel à nos jeunes docteurs, et qui peut sembler bizarre au premier abord.

Cependant, comme le fait observer l'auteur dans sa troisième conclusion, ce procédé est peut-être le seul moyen d'arriver à des conclusions définitives sur les différentes phases de l'élimination des médicaments en général, et de chaque médicament en particulier, pour tel ou tel cas pathologique, ou physiologique.

Sauf, bien entendu, vérification sur l'homme et les mammifères

supérieurs par de nouvelles expériences comparatives que l'auteur a commencées dans le service de M. le professeur Sée, et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu avec l'aide de M. Bochefontaine.

M. Gérard, pour entreprendre ses recherches, part des deux faits suivants :

Premièrement. Le cloaque des oiseaux expulse de 20 à 40 fois par vingt-quatre heures presque toutes les excrétions réunies, notamment l'urine et le bol fécal, le copron;

Deuxièmement. Les oiseaux sont facilement immobilisables.

Si donc, au-dessous d'un oiseau immobilisé, on installe un plateau horizontal soumis à un mouvement tournant régulier, on aura un appareil enregistreur qui recueillera séparément chaque copron et de plus indiquera l'heure de la défécation.

Disons que l'appareil construit par M, Gérard, et minutieusement décrit dans sa thèse, a été offert par son auteur au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, où les expérimentateurs de bonne volonté le trouveront à leur disposition.

Une fois en possession de son appareil enregistreur, M. Gérard se trouve aux prises avec les difficultés matérielles de l'analyse chimique de 30 à 40 matières fécales par jour (opération délicate autant que peu agréable à l'odorat). Il essaye alors de vaincre cette difficulté à l'aide des papiers réactifs.

Les résultats obtenus avec ces papiers préparés au perchlorure de fer devront encourager les chimistes dans la recherche d'autres papiers réactifs.

Ces papiers, en effet, comme le fait judicieusement observer M. Gérard, permettent de faire de l'analyse comparative qui, à la rigueur, peut tenir lieu d'analyse quantitative, laquelle est, du reste, à peu près impossible en clinique.

Les résultats obtenus par M. Gérard dans ses 33 observations sur les oiseaux, et une douzaine d'autres observations peuvent se résumer ainsi :

1° On peut connaître à cinq minutes près l'heure où une défécation a été opérée;

2° Avec la méthode des papiers réactifs, on peut déceler la présence d'un iodure dans les coprons d'un oiseau du poids de 390 grammes, qui a pris, depuis une à six heures, 2/10 seulement de milligrammes d'iodure ;

3° Les fèces ou coprons d'un oiseau, qui a pris 25 centigrammes d'iodure depuis vingt-quatre heures, ne contiennent pas plus d'iodure que celles de l'oiseau précédent pendant les six premières heures.

Ou encore un oiseau qui a pris 1,250 doubles déci-milligrammes d'iodure dep uis vingt-quatre heures n'élimine pas plus d'iodure que s'il en avait pris 1 seul double déci-milligramme, mais depuis une à six heures seulement.

Les observations de M. Gérard sur l'homme semblent démontrer que l'élimination de l'iode et des iodures suit la même marche que chez les oiseaux, ou à peu près.

S'il en est ainsi, un homme qui a pris une dose *thérapeutique* d'iodure, depuis dix-huit à vingt-quatre heures, est encore sous l'influence de l'iodure chimiquement parlant, puisque la chimie peut déceler la présence de cet agent dans les sécrétions.

Mais une dose mille deux cent cinquante (1250) fois plus petite que la dose thérapeutique rentrerait dans l'homéopathie, autrement dire dans le nihilisme thérapeutique.

Nous ne pouvons suivre M. Gérard dans le détail de ses recherches sur les salicylates, les bromures, etc., etc., mais cette courte analyse suffira pour donner une idée de son travail, et des résultats que pourraient obtenir des expérimentateurs qui n'auraient plus à compter avec les tâtonnements d'une méthode nouvelle.

REVUE DES JOURNAUX

De l'action physiologique et thérapeutique des sels de pelletiérine, par le Dr Dujardin Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Voici les conclusions de cette note intéressante, lue le 18 mai à l'Académie de médecine.

1° Les alcalis du grenadier et en particulier les sulfates de pelletiérine et d'isopelletiérine jouissent de propriétés physiologiques réelles et énergiques;

2° Les alcalis déterminent la paralysie des nerfs moteurs en conservant intacte la contractilité musculaire. Ils n'atteignent pas la sensibilité et paraissent frapper tout d'abord les nerfs moteurs dans leurs terminaisons musculaires ; ce sont des poisons curarisants ;

3° Les sulfates de pelletiérine et d'isopelletiérine jouissent de propriétés tænicides bien actives, à la dose de 30 centigrammes dans une solution renfermant 50 centigrammes de tannin ; ils amènent dans la majorité des cas, 37 sur 39 (Dujardin-Beaumetz), 19 sur 19 (Laboulbène), l'issue du tænia avec sa tête.

On devra donc désormais faire de nouvelles tentatives pour appliquer les propriétés physiologiques de ces sels à la cure de certaines maladies ; d'abord dans celles où le curare a déjà été indiqué (tétanos, rage), et puis dans les affections oculaires où il est nécessalre de provoquer une congestion vive du fond de l'œil; enfin, dans certains vertiges, et en particulier dans celui de Ménière. (*Bulletin thérapeutique*, mai 1880).

Aphasie saturnine, par Ernest Gaucher (*France médicale*, juin 1880).

Il s'agit d'un homme de 39 ans, employé dans une fabrique de céruse. Après avoir éprouvé divers accidents d'intoxication saturnine, coliques, délire, vertiges, il fut pris d'aphasie complète qui ne dura qu'une demi-journée. Quant à la pathogénie de cet accident, deux hypothèses peuvent être mises en avant : 1° Un trouble fonctionnel, l'anémie cérébrale ; 2° Une modification temporaire des éléments anatomiques sous l'influence directe du poison.

Plaques opalines professionnelles de la bouche chez les souffleurs de verre, par le Dr Guinaud, de Rive-de-Gier.

Ce sont deux plaques opalines bilatérales et symétriques qui s'observent surtout chez les bouteillers, larges comme une pièce de 50 centimes ou de 1 franc, elles ont tout à fait la teinte gris bleuâtre d'une plaque muqueuse récente ; on les distingue à leur symétrie habituelle et à leur siège exclusif sur les parties latérales des joues, tout au pourtour du canal de Sténon. Elles doivent être distinguées des plaques syphilitiques qui existent quelquefois simultanément, mais sont multiples.

Cas d'hystérie chez de jeunes garçons, par Roberts.

Premier cas : Un jeune garçon de 13 ans, à la suite d'une légère indisposition, reste hypochondriaque, puis survient une toux sèche qui se change en une sorte d'aboiement puis de bêlement. Celui-ci revient tous les matins et dure environ trois heures, se reproduisant toutes les cinq minutes. Guérison après quinze mois. Le frère aîné puis la sœur eurent le même aboiement hystérique. La mère, durant sa jeunesse, avait présenté les symptômes classiques de l'hystérie.

Chez un autre enfant l'hystérie, apparue pendant la convalescence d'une maladie aiguë, consistait en accès de deux ou trois heures pendant lesquels l'enfant s'attachait à la robe de sa mère, en poussant des cris de terreur.

L'auteur a même rencontré un cas de contracture hystériq

chez un garçon de 11 ans. Légèrement grondé par son père parce qu'il marchait en dedans, cet enfant se mit soudain à boiter, le pied étant maintenu dévié par une contracture que fit cesser le sommeil anesthésique pour reparaître ensuite. La contracture cessa brusquement en vingt-quatre heures dans l'excitation du jeu. (*Practitionner* et *Revue médicale* 7 juillet 1880.)

Empoisonnement par des crayons de couleur contenant de l'arsenic, par le Dr Cameron, médecin sanitaire en chef de Dublin.

Il s'agit d'un enfant de 15 mois qui ayant avalé quelques fragments d'un crayon vert fut pris de vomissements, de fièvre, de ballonnement du ventre, etc., qui présentait, en un mot, les signes d'empoisonnement par l'arsenic.

L'examen chimique démontra que ces crayons verts en contenaient des quantités notables. La morale à tirer de ce cas est claire. La vente des couleurs contenant des poisons devrait être interdite. Il existe aujourd'hui des matières colorantes de toutes nuances parfaitement inoffensives (*Revue d'hygiène*, juillet 1880).

Traitement de l'œdème des membres inférieurs par l'ignipuncture, par le professeur Laboulbène.

Ce moyen consiste à faire sur les membres œdémateux des piqûres avec une aiguille rougie à la lampe à alcool, ou, en d'autres termes, l'ignipuncture. On éviterait ainsi les complications qui suivent si fréquemment les scarifications ou les incisions (*Revue médico-chirurgicale*, avril 1880).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 septembre 1880.—Présidence de M. H. Roger.

Une lettre de M. le Dr **Fort** accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur un traitement préventif des maladies infectieuses (accepté).

M. le Dr **Maurel** donne lecture d'un mémoire sur quelques affections des voies respiratoires et en particulier du croup, par des inhalations d'oxygène. L'auteur communique des observations d'emphysème, de coqueluche compliquée de bronchite, de croup, guéris par cet agent et insiste sur ce fait que les inhalations d'oxygène ne sont pas contre-indiquées par l'état fébrile.

Rapport. M. **Voillez**, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Noël **Gueneau de Mussy** et **Bernutz**, lit un rapport relatif à un travail de M. le Dr **Vidal** (d'Hyères), qui a pour titre: De la transmission des bruits thoraciques jusque dans la partie inférieure de l'abdomen chez les malades atteints d'ascite. M. le Rapporteur tout en faisant ressortir l'importance des faits avancés par M. **Vidal** n'accepte pas complètement la théorie qu'il en donne et propose d'y substituer une autre explication, et admet contrairement à l'avis de M. **Vidal** que la transmission des bruits thoraciques, au lieu de se faire par les gaz intestinaux ou le liquide de l'ascite, se fait par les parois abdominales, distendues par le liquide.

M. E. **Baudrimont** adresse un mémoire sur le titrage du sous-nitrate de bismuth (présenté par M. **Bourgoin**).

M. H. **Bouley** communique le compte rendu d'expériences en cours d'exécution à l'école d'Alfort et relatives à l'inoculation du liquide vaccinal, proposé par M. **Toussaint** (de Toulouse) comme moyen préventif de la maladie charbonneuse. M. **Bouley** rappelle que M. **Toussaint**, à la suite d'expériences faites à Toulouse, crut avoir trouvé le moyen de vacciner les moutons contre le charbon à l'aide d'un liquide particulier qui, suivant lui, n'était autre chose que le liquide charbonneux privé de ses bactéridies et doué cependant de vertus préservatrice s grâce aux résidus laissés dans ce liquide par les bactéridies. Quelle que fût la valeur de l'explication donnée par M. **Toussaint**, il y avait là un fait important au double point de vue scientifique et économique, celui de l'immunité conférée incontestablement aux moutons par l'inoculation du liquide de M. **Toussaint.** M. **Bouley** frappé des résultats demanda à M. le ministre de l'agriculture et du commerce le moyen d'arriver à une solution rapide de cet intéressant problème. Sa demande lui fut immédiatement accordée. Un lot de vingt moutons de premier choix fut inoculé le 8 août dernier à l'école d'Alfort avec du liquide envoyé par M. **Toussaint** lui-même de son laboratoire. Quatre jours après cette inoculation quatre moutons sur vingt succombaient après avoir présenté tous les signes les plus évidents de la maladie charbonneuse, plusieurs autres étaient sérieusement malades. Cet accident inattendu constituait un événement important; il montrait que le liquide préparé par M. **Toussaint**, en chauffant un liquide de culture à 52° pendant dix minutes, pour tuer les bactéridies, n'était pas dépourvu de bactéridies, comme le pensait M. **Toussaint**, mais que c'était le virus charbonneux lui-même, atténué toutefois au point de communiquer simplement aux animaux des accidents morbides plus ou moins graves, mais non mortels, et de leur conférer ainsi l'immunité contre la maladie charbonneuse,

Les faits de M. **Toussaint** rentraient donc dans la loi générale découverte par M. **Pasteur** et ses expériences présentaient une analogie complète avec celles relatives au choléra des poules.

De son côté M. **Pasteur** a fait, à l'Ecole normale, des expériences de vérification qu'il fera connaître ultérieurement. M. **Bouley** est d'avis que l'inoculation est réellement préventive, c'est ainsi que M. **Toussaint** a actuellement à Toulouse dix moutons et un lapin invulnérables pour le charbon. Si tous les animaux résistent à l'épreuve de l'inoculation charbonneuse à laquelle ils vont être soumis, la question expérimentale sera définitivement jugée, dans le sens affirmé par M. **Toussaint**, c'est-à-dire de l'immunité sûrement donnée par une inoculation préventive. Le difficile au point de vue pratique, c'est d'avoir un virus qui produise des effets bénins et protecteurs.

De plus, dit M. **Bouley**, quand l'inoculation préventive sera entrée dans le domaine de la pratique, on pourra obtenir des générations réfractaires au charbon, en vertu du fait signalé par M. **Chauveau**, c'est-à-dire la complète immunité contre le charbon des agnaaux qui naissent de mères inoculées dans les derniers mois de la gestation. Si nous pouvions avoir en notre possession un liquide d'inoculation si bien mesuré dans son intensité qu'il fasse l'office d'un véritable vaccin, rien ne serait simple comme de pratiquer l'inoculation préventive sur les mères à la dernière période de la gestation; grâce à cette pratique les mères seraient préservées et leurs petits en venant au monde se trouveraient comme naturellement blindés contre le charbon.

M. **Leblanc** lit un mémoire sur la statistique des càs de rage et indique en les résumant les mesures prises pour diminuer les cas de rage.

1° Arrestation et abattage des chiens errants dans la ville et dans la banlieue alors que ces animaux sont dépourvus de collier portant le nom et l'adresse de leur maître.

2° Enquêtes sérieuses faites sur les cas de rage et par suite application de l'ordonnance aux animaux mordus ou soupçonnés de l'avoir été.

3° Affichage des instructions émanant des conseils d'hygiènes indiquant les symptômes de la maladie et les mesures à prendre en cas de morsure.

4° Poursuites exercées contre les propriétaires de chiens qui laissent errer ces animaux avec ou sans collier et ceux dont les chiens ont mordu des personnes.

M. **Leblanc** fait ressortir que la plus ou moins grande sévérité avec laquelle les ordonnances sont appliquées font singulièrement augmenter ou diminuer les cas de rage observés.

VARIÉTÉS

Momies naturelles.

Souvenirs de voyage.

(Suite et fin.)

A Riesa, sur l'Elbe, un caveau de l'église contient deux cadavres du XVIIe siècle; leurs corps ne sont pas décomposés : ils ressemblent encore aux portraits qui se trouvent dans l'église.

L'église Notre-Dame de Trèves possède la momie de l'évêque Théodulphe, mort au VIe siécle.

Mais celle de ces exhibitions la plus curieuse, la plus intéressante, la plus digne d'une visite est assurément celle du Kreuz-

berg, près de Bonn (sur le Rhin), tant à cause du nombre de cadavres qui s'y trouvent que par l'emplacement où elle est située dans une position pittoresque.

Pour s'y rendre de Bonn, on gagne la grande allée de Poppels-orf (Poppelsdorfer Allee), qui s'ouvre en face du beau jardin du château, l'Hofgarten, une dépendance de l'Université. C'est une allée magnifique : longue de plus de 1 kilomètre, large de près de 50 mètres. Au centre, une immense pelouse, tapis vert gigantesque : de chaque côté de larges allées, ombragées de vieux châtaigniers, bordées de beaux hôtels et de somptueuses maisons. C'est la promenade favorite des habitants de Bonn. A son extrémité du côté de la ville, une coquette petite fontaine l'embellit; à l'autre extrémité, elle encadre agréablement le château de Poppelsdorf.

On côtoye le château sur la droite. On traverse le village, un village bien modeste et bien ordinaire, et, à sa sortie seulement, on tourne à droite. De loin, on reconnaît la colline du Kreuzberg que distingue son église, bâtie au sommet, et bientôt le chemin, qui gravit en hauteur, apparaît. Il est agréable, peu raide, ombragé par une ligne de petits acacias aux têtes touffues symétriquement disposés de chaque côté. Cinq minutes suffisent pour atteindre la plate-forme de la colline. Devant soi se dresse l'église. Son architecture n'a rien de remarquable ; elle date de 1627. Mais sa situation est agréable : la vue, dont on y jouit, s'étend dans toutes les directions, et vers le nord surtout. Le regard s'enfonce dans la vallée du Rhin, la parcourt, la suit ; dans sa partie inférieure, on voit s'élever, dans le lointain, comme une colonne massive, qui frappe tout d'abord, mais à laquelle on ne peut donner aucun nom, on ne peut assigner aucune destination; elle étonne par sa grandeur, l'œil s'y arrête et s'y fixe. Bientôt, en observant le paysage, la situation, le cours du Rhin, la ligne ferrée, on devine Cologne, et alors on pense que ce qu'on vient de prendre pour une colonne immense, surprenante, incomprise, ce sont les deux tours de la cathédrale se confondant par une vue de profil. Tourné dans cette direction, on a sur sa droite Bonn, à ses pieds; et au delà le fleuve et sa vallée, qui vient de s'élargir : la Sieg, descendant des montagnes qui bornent l'horizon, y serpente au milieu des champs. Sur sa gauche et derrière soi la vue est moins profonde, mais non moins agréable : des collines boisées, d'inégale hauteur, s'y succèdent et s'y confondent. Tel est le panorama à l'entour du Kreuzberg.

Deux curiosités y amènent encore le touriste : la Scala-Sancta et les momies.

La Scala-Sancta ou Escalier-Saint se trouve dans la chapelle située derrière l'autel. Cet escalier fut bâti en marbre rose de Carrare en 1725, par l'électeur Clément-Auguste. Il a 28 marches. Il est semblable à la Scala-Sancta de Rome, cet escalier où coula le sang de Jésus montant chez Pilate, et qui fut apporté à Rome vers l'an 326 par l'impératrice sainte Hélène. La grande salle où il se trouve est ornée de gracieuses peintures, représentant le triomphe de la croix, d'un rose tendre. Elles s'harmonisent parfaitement avec le marbre de même couleur, quoique plus foncé, et forment le plus heureux effet.

Il y a quelques années encore on ne pouvait visiter les momies. Maintenant la permission s'obtient assez facilement.

Après avoir franchi le seuil de la petite église on s'arrête au milieu du chœur. Le bedeau soulève une trappe et découvre l'escalier qui conduit au caveau. A la lueur d'une lampe vacillante on descend une vingtaine de marches. Au pied de l'escalier on rencontre une barrière de bois blanc, qui forme cloison, pour limiter la chambre des morts. La porte est ouverte : on fait deux pas en avant et l'on se trouve au milieu des cadavres, presque dans l'obscurité. A droite, une table sur laquelle se trouvent quatre cercueils ouverts, et dans chacun un moine repose. A gauche, une table semblable, quatre cercueils pareils : devant soi, une table plus longue et les cercueils plus nombreux; dessous, reposant sur le sol humide, des cadavres sans bière : en tout 30 moines servites. Le plus ancien est mort en 1680; le plus récemment descendu l'a été en 1790. Son cadavre n'a rien de repoussant. Il est parfaitement conservé. La cause de cette non-corruption est attribuée à la nature du sol, à l'influence de la voûte, ici comme à Palerme et comme à Brême. La chair ne s'est pas putréfiée ; elle s'est desséchée : le corps s'est allégé ; sans aucune difficulté, on le soulève en saisissant la ceinture du moine. Les membres ne sont pas raides : on peut les plier ; les orteils déplacés reprennent leur position primitive, quand on cesse de les en faire dévier. Les viscères eux-mêmes semblent s'être desséchés, car la poitrine s'est affaissée, et si l'on frappe quelques petits coups secs avec le doigt plié, on reçoit un son qui dénote une cavité qui n'est plus remplie. Cependant les moines n'ont pas été embaumés : quelques jours après leur mort on les a directement descendus dans ce caveau, où ils dorment depuis des siècles, visités seulement par les générations successives.

Ce n'est pas certes un spectacle agréable. Mais on ne descend pas cependant dans ces caveaux sans éprouver un plaisir particulier, vague, qu'on ne peut définir, mais qu'on ressent, léger. C'est surtout l'imagination qui se plaît à ces visites : là, elle peut folâtrer à son aise : ces images sombres lui sourient parfois. Elle aime à se trouver par hasard dans un de ces noirs tableaux, quand, isolé, seul, silencieux, au milieu d'indécises ténèbres, que ne peut dissiper un faible flambeau, on est entouré de cadavres. Alors, elle a la bride lâche : elle court, elle vole dans le présent et dans le passé : les idées succèdent aux idées, les images aux images. C'est une véritable course furieuse, un défilé magique, dont l'esprit est le champ.

C'est le plaisir qui peut naître d'une visite au caveau du Kreuzberg. Puis, quand on remonte à la lumière, le rêve s'évanouit, l'esprit reprend son calme et le voyageur gagne une nouvelle ville, où l'attendent de nouvelles impressions plus riantes peut-être, en tout cas non plus profondes.

Henri Mager.

BIBLIOGRAPHIE

Compendium des maladies des enfants du professeur Steiner, de Prague (3e édition, revue, corrigée et augmentée par les docteurs Fleischmann et Herz, de Vienne; traduction française du docteur G. Keraval, lauréat de la Faculté de Paris. — Paris, Coccoz, éditeur, 1880).

Chacun a pu apprécier quelles sortes d'ouvrages nous possédons en France depuis l'immortel traité de Rilliet et Barthez. Or il est inutile d'exposer longuement les progrès que la pédiatrique a réalisés pendant le laps de temps qui s'est écoulé à partir de l'époque à laquelle parut la dernière édition de ce livre. On sait combien l'anatomie pathologique, éclairant la clinique, a permis d'assurer le diagnostic, voire la thérapeutique des maladies de l'enfance.

Réunir en faisceau les connaissances nouvelles et faire ressortir, dégager les indications qui en dérivent quant au traitement des diverses affections ou simplement des accidents morbides, tel est le but que s'était proposé le professeur Steiner quand il écrivit le Compendium ; son ouvrage a été refondu et augmenté dans le même esprit par ses élèves alors qu'il s'est agi d'en publier une troisième édition. C'est précisément pour cela qu'après avoir lu et comparé les différents traités ou mémoires étrangers sur le même sujet, le Dr Keraval a cru devoir traduire le traité en question, comme étant celui qui, après avoir résumé le mieux

les acquisitions les plus récentes de la science, met en évidence le plus judicieusement les règles thérapeutiques auxquelles le médecin aura à obéir au lit du malade.

Mais qu'il nous soit permis pour donner une base à nos assertions de parcourir les diverses sections en lesquelles est divisé l'ouvrage.

Le premier embranchement dont la nouveauté ne saurait être mise en doute prend l'enfant *avant sa naissance*, l'étudie comme *nouveau-né* et détermine les conditions physiologiques et pathologiques qui régissent cette *période de transition* pendant laquelle s'établit la *première respiration*. Signalons les données scientifiques qui concernent la *pathologie de la grossesse* et la *surveillance thérapeutique* qu'on doit mettre en œuvre, la pathogénie de l'érythème des nouveau-nés, de l'ictère connu sous le même nom, des accidents du côté des mamelles, des hémorrhagies à cet âge (*pléthore physiologique ou pathologique générale ou locale*).

Après avoir mentionné le chapitre des tumeurs cérébrales, celui de la terreur nocturne et du tétanos, nous nous arrêterons quelque temps sur l'appendice à la troisième section. Deux chapitres le composent. L'un d'eux, le numéro A, trace le tableau complet de l'*aphasie* dans l'enfance; division de ce symptôme d'après les causes qui l'ont engendré, le traitement étant subordonné au diagnostic étiologique. Enfin les auteurs n'auraient pas pensé faire œuvre utile s'ils n'eussent consacré un certain nombre de pages à exposer l'*ophlhalmoscopie* dans ses rapports avec les *affections intra-crâniennes*. C'est, croyons-nous, la première fois qu'au milieu d'un traité de pathologie on groupe les divers états de la papille sous l'influence des diverses maladies cérébrales et que la cérébroscopie se trouve résumée sans que l'exagération ou l'ignorance préside à la qualification, à l'interprétation scientifiques.

Les articles : asphyxie des nouveau-nés, croup et coqueluche ne sont, eux aussi, que l'expression des plus récents travaux sur ces matières. C'est ainsi qu'à propos de la première de ces affections l'emploi du seigle ergoté pendant l'accouchement reçoit son châtiment mérité. Rappelons les derniers mémoires de Senator, Bohn, Gerhardt, Monti, Winternitz, Klemm, Weber, Kuchermeister, Ludwig, Loiseau, Bouchut sur la nature ou le traitement du croup : ils forment l'essence de la seconde question, complétée d'ailleurs dans la section des maladies infectieuses par l'exposition des résultats obtenus par Hueter, Lallier, Ehrle, Foville, Letzerich, Oertel, Nassiloff, Schwerminger au titre de la diphthérie. Qui ne lirait avec intérêt les conclusions de Trendelenburg au sujet de ses inoculations diphthéritiques. Il n'est pas jusqu'au tubage de la glotte qui n'ait trouvé l'hospitalité en cet endroit. Quant à la coqueluche, le champignon découvert par Letzerich, cultivé par Tschamer, occupe une partie de l'histoire de cette maladie. Enfin, pour ne plus revenir sur les *maladies de l'appareil respiratoire*, nous y rencontrons la nouvelle entité de Steffen qui, sous le nom de pneumonie fasciculée (en forme de bande, de raie), a décrit une inflammation pulmonaire mortelle quatre fois sur 97 cas, à raison du collapsus qu'elle détermine.

Nous nous hâtons de citer dans la section suivante (maladies de l'appareil circulatoire) les myocardites traitées d'après les documents les plus modernes sur le sujet, pour signaler les remarques physiologiques concernant l'*alimentation artificielle des enfants*, les *nombreux succédanés du lait de femme*, les *pesées des nourrissons*, en faisant ressortir que là, comme partout ailleurs, les auteurs français ne sont pas laissés de côté : nous y lisons notamment les conclusions d'études faites sur la farine de Nestlé, les tableaux pondéraux de Bonchaud, la mention de Mme Brès. Nos maîtres ne désavoueraient pas les idées contenues dans ces chapitres, non plus les appréciations qui se rattachent aux *maladies de la dentition*. La stomatite miliaire fait l'objet de nouvelles interprétations de la part de Bohn pleines d'intérêt; nouveaux travaux de Bokai sur les abcès rétro-pharyngiens. Il va de soi que là ne se bornent pas les descriptions de la pathologie de l'appareil digestif et qu'il suffit de parcourir la table des matières pour comprendre que depuis la bouche jusqu'à l'anus, sans oublier le foie ni la rate, on rencontrera l'exposé de toutes ses maladies dans l'enfance. Tout ce que nous savons, par exemple, de l'*ictère* des nouveau-nés est méthodiquement ordonné; une de ses théories complète ce que nous avons déjà lu au début de l'ouvrage au sujet de l'*érythème* des nouveau-nés. Nous porterons le même jugement à l'égard de la septième section en général (maladies génito-urinaires) où, si nous nous arrêtons au chapitre des concrétions rénales, nous nous trouvons également ramené à l'étude du fœtus à terme quant à l'*infarctus d'acide urique*. Parmi les maladies de l'ombilic qui forment l'appendice de cette division, même attrait de nouveauté en ce qui concerne la distinction de l'artérite et de la phlébite ombilicales.

Si nous nous proposions de résumer mot pour mot le contenu du Compendium de Steiner nous passerions une revue fidèle et détaillée de chacun des chapitres qui le composent; qu'il nous suffise de dire pour compléter notre analyse forcément succincte que les trois dernières sections sur les maladies générales, les maladies infectieuses et les affections de la peau sont conçues et exécutées dans le même plan et le même esprit. Condenser les matériaux originaux des questions à traiter et déduire en manière de conclusions les indications thérapeutiques à remplir, tel est dans tout le volume le programme exécuté. Mais ce n'est pas tout; pour appliquer une indication, pour satisfaire à une méthode médicatrice, encore faut-il savoir prescrire le médicament et l'adapter en tant que dose et forme pharmaceutique au patient. Que de difficultés cette proposition ne rencontre-t-elle pas dans la pratique de la médecine infantile. D'où la nécessité d'un formulaire qui, s'il n'est pas adopté *in extenso*, serve au moins de modèle alors qu'on désire ordonner des substances analogues. Le recueil de formules séparées du texte a dans ces conditions un autre avantage, c'est d'éviter les répétitions; la même médication thérapeutique, en effet, pouvant avoir sa raison d'être à propos des maladies les plus diverses, nécessiterait ou la répétition des formules ou un renvoi à l'endroit de l'ouvrage qui contient les prescriptions médicamenteuses pour la première fois indiquées, tandis qu'à l'aide de numéros d'ordre imprimés dans le texte à côté de la mention de l'agent nécessaire le lecteur se reporte au formulaire où il trouve une ou plusieurs préparations magistrales en y cherchant le chiffre correspondant. Nous approuverons donc sans réserve les auteurs et, pour n'être partial avec personne, nous n'oublierons pas dans nos assentiments le traducteur qui, pensant à juste titre que dans bien des cas la drogue composée usitée en Allemagne repose sur la préparation préalable d'une substance pharmaceutique officinale spéciale au Codex germanique, fait suivre le formulaire magistral des indications nécessaires pour que le pharmacien français puisse au besoin l'exécuter : ces indications constituent le formulaire officinal. Ce n'est d'ailleurs pas la seule addition du Dr Keraval. Désireux, ainsi qu'il le dit dans sa préface, d'adapter l'ouvrage allemand aux besoins du monde médical français, il a dû, par des notes ou des explications intercalées dans le texte, donner au besoin de l'expression étrangère (nous envisageons le point de vue technique) la synonymie consacrée par nos classiques et nos habitudes scientifiques. L'auscultation et la percussion, par exemple, fournissent des preuves frappantes de nos allégations; sans la précaution énoncée ces parties eussent été illisibles.

En somme, à notre avis, c'est là un livre qui sous un format suffisant contient l'état complet des questions de pathologie infantile; la thérapeutique y occupe une large place : fœtus, embryon, nouveau-né, enfant, adolescent sont successivement passés en revue. Peut-on prétendre à mieux quand il s'agit d'un traité d'ensemble, d'un vade-mecum de l'étudiant et du médecin non spécialiste? Nous ne le pensons pas; aussi ne craignons-nous pas de dire que le Compendium de Steiner, Fleischmann et Herz remplit le but qu'il se proposait. Nos félicitations à notre compatriote pour le soin donné par lui à la traduction et à l'accommodation de l'ouvrage aux habitudes médicales françaises, car ce n'est pas tout d'avoir un livre, il faut pouvoir s'en servir.

FORMULES

Purgatif salin sans goût et sous un petit volume.

Cette préparation est parfaitement acceptée par les sujets auxquels répugne la saveur si désagréable du sel d'Epsom (Yvon).

Sulfate de magnésie.........	20 grammes.
Eau........................	40 —
Essence de menthe........	2 à 3 gouttes.

Pommade contre les blépharites chroniques.

M. Vidal recommande la formule suivante :

Précipité jaune	40 centigrammes.
Axonge...........	4 grammes.
Teinture de benjoin....	4 gouttes.

Elle réussit également dans l'eczéma des paupières.

(*Journal de thérapeutique*, 10 juin 1880.)

Formule de podophylline, par Dobell.

Podophylline.......	12 grammes.
Essence de gingembre .	8 —
Alcool...........	60 —

Une cuillerée à café chaque soir ou tous les deux à quatre soirs dans un quart de verre d'eau. (*British medic. Journal*, 14 juin 1880.)

NOUVELLES

— Ecole de parmacie. — Les travaux de constructions de l'Ecole supérieure de pharmacie sont complètement terminés et, en 1881, à la rentrée des cours, au second semestre, les élèves quitteront définitivement les anciens bâtiments de la rue de l'Arbalète.

La nouvelle Ecole, située entre les rues de l'Abbé-de-l'Epée, d'Assas et de l'avenue de l'Observatoire, occupe un espace de 17,000 mètres carrés.

L'entrée principale est dans l'avenue de l'Observatoire, en face de la rue Herschel. La cour d'honneur, mesurant 57 mètres de longueur. sera ornée des statues de Parmentier et de Vauquelin. Le bâtiment se compose de sept pavillons isolés où les professeurs auront leur laboratoire. Les deux amphithéâtres principaux ont chacun 100 mètres carrés. Les jardins et les serres se trouvent du côté des rues d'Assas et Michelet.

— La Pitié. — Une nouvelle école d'infirmières laïques va être créée à la Pitié ; le personnel enseignant sera recruté parmi les professeurs des écoles de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Le départ des sœurs de la confrérie de Sainte-Marthe, fixé au 1er octobre, rend cette mesure nécessaire. La transformation des locaux affectés à la nouvelle école coûtera une trentaine de mille francs.

— L'inspection des pharmacies. — La commission d'inspection des pharmacies a rencontré, dans presque toutes les pharmacies qu'elle a visitées cette année, de l'iodure de potassium contenant une forte proportion de matières étrangères (20 p. 100) et des extraits fluides pour la fabrication des sirops. A ce sujet, M. le préfet de la Dordogne vient d'adresser à MM. les maires du département une circulaire où il est dit :

« L'emploi de semblables produits étant de nature à compromettre la santé publique, je vous prie de vouloir bien avertir les pharmaciens existant dans votre commune que l'iodure de potassium ne doit contenir que 5 p. 100 de matières étrangères, et que la préparation des sirops au moyen d'extraits fluides leur est formellement interdite, et qu'ils s'exposeraient à des poursuites en l'employant.

« Je compte que cet avertissement suffira pour faire cesser les abus signalés par la commission d'inspection des pharmacies. »

(*Echo de la Dordogne.*)

— Le docteur Tanner. — On lit dans la *Correspondance américaine* du 23 août :

Nous recevons de notre correspondant scientifique attaché à l'Institut Smith sonian de Washington la note ci-jointe : L'amour propre national des Américains a été fort piqué à la lecture des journaux d'Europe et de Paris surtout arrivés cette semaine, et qui font des gorges chaudes de la crédulité américaine à propos du médecin jeûneur.

La chose était d'autant plus contrariante qu'on le mêlait en Europe à l'émission de faux diplômes de médecins de Philadelphie, fabrication dont le principal auteur, le pseudo-docteur Buchanan, fait justement à présent, par sa disparation et son soi-disant suicide, l'objet de l'attention du public.

On a été content d'apprendre qu'un des grands praticiens de New-York, le Dr de Plasse, venait d'adresser à la presse une communication d'un caractère hautement scientifique, discutant les faits de la cause et prouvant que l'on n'a pas été, en Amérique, si dupe qu'on se le figure en Europe du prétendu jeûne de quarante jours du fakir yankee à la Barnum

Le Dr de Plasse rappelle entre autres faits que, dès le début de l'exhibition moyennant finances du Dr Tanner, les Drs de Brémont et Brown-Séquard ont fait observer que l'on manquait de certains instrument sérieusement précis pour analyser la condition du patient et que l'on comptait au rebours les degrés des instruments que l'on possédait.

Grâce à la communication du Dr de Plasse que l'on devrait reproduire en Europe, on verra que les Américains et surtout les médecins sérieux des Etats-Unis savaient à quoi s'en tenir sur ce farceur plus que pythagoresque et on l'a laissé tranquillement atteindre son but : gagner de l'argent. (*France médicale.*)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

De l'influence de la grossesse sur la tuberculose, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, 1880, par L. Gaulard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille. 1 vol. in-8° de 160 pages. 4 francs. A la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, 1880, par R. Lefour, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-8° de 330 pages avec figures dans le texte, 58 tableaux et 2 planches lithographiques hors texte. 8 francs. A la librairie Octave Doin, 8, place de l'Odéon.

Des désinfectants, étude d'un antiseptique nouveau, par le Dr Richebourg. Paris, in-8° de 32 pages. 1 franc. Librairie de Jacques Lechevalier, 23, rue Racine.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

VIN ET SIROP DE DUSART

AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif, comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très remarquables. Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixes en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le **Sirop** dans la médication des enfants, le **Vin** chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour.

Pharmacie, **113**, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

SANTAL MIDY

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soit la couleur et l'abondance de la secrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt, pharmacie Midy, 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

AVANTAGES

DU PHOSHPATE DE FER SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigence des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles* chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomac les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

PEPTONES PEPSIQUES

De **Chapoteaut**, *pharmacien.*

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement et qui contiennent des substances étrangères.

La conserve de peptone de Chapoteaut est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre ou pure ou dans du bouillon, dans des confitures ou du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le vin de peptone de Chapoteaut contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.

DÉPOT A PARIS : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue ; pharmacie POMMIÈS, 131, Faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.